Formulario de inscripción de socias/os

Si quieres apoyar la lactancia materna y asociarte a **MAIRE Lactancia Materna**, por favor, imprime este formulario de inscripción, rellénalo y no olvides firmar la autorización. A continuación puedes escanearlo y adjuntarlo en un e-mail a **mairelactancia@gmail.com** o entregárnoslo en alguna de nuestras reuniones periódicas.

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

E-mail:

D.N.I: Fecha nacimiento: Teléfono:

Domicilio:

C. Postal / Población / Provincia:

Profesión:

¿Tienes hijos? SÍ ☐ NO ☐

Fechas de nacimiento:

La Asociación **Maire Lactancia Materna** garantiza la confidencialidad de los datos aportados, que serán utilizados con el único de fin de mantener la comunicación interna con la socia/o.

DATOS BANCARIOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE LA CUOTA ANUAL

CUOTA ANUAL: **20€** Los siguientes cobros se realizarán en el mes de enero de cada año

TITULAR DE LA CUENTA:

ENTIDAD BANCARIA:

NÚMERO DE CUENTA (IBAN):

Código País		Dígito Control		Entidad				Oficina				D.C.		Número de cuenta									

Por el presente documento, autorizo a la Asociación **Maire Lactancia Materna** a cargar las cuotas anuales establecidas en la cuenta de la entidad bancaria que figura en este documento.

Fecha: **Firma del titular:**

La Asociación **Maire Lactancia Materna** está inscrita en el registro de asociaciones Nº 5.773 - sección 1ª de la Consejería de Administración Pública y Hacienda del Gobierno de Extremadura.